DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica Obstetrica e Gynecologica

Do Emprego do Chloroformio nos Partos Naturaes

E NA

ECLAMPSIA PUERPERAL

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina e Pharmacia do Rio de Janeiro

Em 23 de Setembro de 1899

E DEFENDIDA EM 19 DE JANIRO DE 1900

(Sendo abprovada plenam.nte)

PELO

Dr. Bernardino do Nascimento Moura Junior

Natural de Minas Geraes

Filho legitimo de Bernardino do Nascimento Moura e de Maria do Nascimento Moura.

RIO DE JANEIRO

Typ. Montenegro -- Rua Nova do Onvidor ns 12 e 14

1900

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
VICE-DIRECTOR—Dr. Francisco de Castro
SECRETARIO—Dr. Eugenio do Espirito Santo de Menezes.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :	
João Martins Teixeira	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica
Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amaral	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental
Antonio Maria Teixeira	Materia Medica, Pharmacologia arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladisláo de Souza Lopes	Chimica analytica e toxicologica.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico cirurgica.
Domingos de Góes e Vasconcellos	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomi e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene e mesologia.
Antonio Rodrigues Lima	Pathologia geral.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica — 2ª cadeira.
João Pizarro Gabizo	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro	Clinica propedeutica.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Clinica cirurgica — 1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Joaquim Xavier Pereira da Cunha	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu	Clinica medica — 2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
Nuno de Andrade	Clinica medica — 1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

	Drs. :
1.ª secção	Epaminondas Jacome (interino).
2.ª »	Oscar Frederico de Souza.
3.ª »	Luiz Antonio da Silva Santos.
4.ª »	Antonio Dias de Barros.
5.ª »	Ernesto do Nascimento Silva.
6.ª »	Francisco de Paula Valladares.
7.ª »	Miguel de Oliveira Couto.
8.ª »	Augusto de Souza Brandão.
9.ª »	Francisco Simões Corrêa.
10.ª »	José Antonio de Abreu Fialho.
11.ª »	Luiz da Costa Chaves Faria.
12.ª »	Marcio Filaphiano Nery.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que são apresentadas

A' memoria immorredoura de minha avó — Hermelinda Augusta Perpetua Guimarães e de minha tia —Josephina Augusta Perpetua Guimarães.

Si aquelles que se vão em busca do Além podem influir nas cousas desta vida, illuminai-me com os vossos espiritos, como outr'ora me soubestes amar com os vossos corações.

A MEU IRMÃO

ANTONIO DO NASCIMENTO MOURA

A caracteristica de nossa vida tem sido sempre a amizade : sejo agora tambem uma força e saibamos com ella corresponder aos intuitos de nossos Paes.

A MEUS PARENTES

AMIZADE SINCERA.

AO AMIGO DEDICADO

PEDRO LUIZ D'OLIVEIRA

Passam-se os dias e mais a mais cresce nossa amizade, porque é filha de nossos primeiros annos.

A MEUS AMIGOS

DEDICAÇÃO.

INTRODUCCÇÃO

PRIMEIRAS LINHAS

Vires si desinint, abundat voluntas.

Pecca por demais sediça a praxe rotineira das excusas que precedem sempre os trabalhos finaes de doutoramento.

Entretanto como abrir mão d'ella aquelle que, por uma disposição regulamentar, é forçado a apresentar uma dissertação, versando sobre uma das cadeiras do curso medico, justamente quando outros deveres academicos estão a absorver-lhe de continuo a attenção ?

De numerosas falhas e imperfeições ha-de se resentir forçosamente uma trabalho assim confeccionado, embora se exgottem energias e esforços se consumam.

Na verdade d'esta asserção, quando innumeros tropeços se nos apresentavam, entibiando-nos o espirito, é que iamos buscar o impulso preciso para levarmos por diante a nossa tarefa.

Si n'ella nenhum merito se encontrar, ha de alentar-nos a convicção de que não poupamos sacrificios, nem lhe regateamos cuidados.

***

Consta de duas partes este trabalho : — na primeira dedicada ao emprego do chloroformio nos partos naturaes, tendo-se apenas em vista combater o elemento dôr (chloroformio *à la reine*), são tratados, embora succintamente, as principaes questões que se ligam a esta modalidade da anesthesia obstetrica; na segunda tivemos em vista mostrar qual deve

ser a concepção actual da eclampsia puerperal, procurando principalmente pôr em relevo o valor real do chloroformio em taes emergencias.

Deixámos á margem a anesthesia reclamada por uma intervenção operatoria de dominio obstetrico, porquanto ella entra na indicação geral dos anesthesicos com o fim de tornar possiveis as operações, e demais ficariam alterados os moldes estreitos aos quaes queriamos obedecesse o nosso trabalho.

O AUCTOR.

DISSERTAÇÃO

«L'anesthesie est l'antidote de la douleur : que cette douleur soit le resultat d'une opération ou d'un accouchement, il est inhumain, lorsque elle est mal supportée, de refuser à la femme de la lui supprimer.»

JOULIN.

ESBOÇO HISTORICO

Não é de admirar que, depois da applicação da anesthesia ás operações cirurgicas, surgisse, como um corollario della, a idéa do emprego das agentes anesthesicos em obstetricia.

Foi o professor Simpson, na Universidade de Edimbourg, quem primeiro tentou a anesthesia obstetrica, servindo-se do ether, em um caso de retrahimento do diametro sacro-pubiano da bacia, em que elle teve de praticar uma versão.

A mulher a que Simpson administrou o agente anesthesico, interrogada por elle, affirmou que não tivera consciencia da dôr, durante a operação que soffrera.

Este successo levou-o a empregar, de novo, a anesthesia nos partos, e, algum tempo depois, elle fazia uma communicação de todos os casos por elle observados á Sociedade Obstetrica de Edimbourg, concluindo: 1°, que as inhalações anesthesicas punham as mulheres em trabalho de parto ao abrigo da dôr ; 2°, que este meio não dimiuia a força, nem a regularidade das contracções uterinas ; 3°, que, pelo contrario, a etherisação augmentava a intensidade e o numero das contracções, sobretudo si a ella se associasse a acção da ergotina ; 4°, que depois do delivramento as contracções uterinas se consevavam normaes ; 5°, que as contracções auxiliares dos musculos abdominaes não perdiam sua energia, durante a etherisação ; 6°, que a etherisação punha a mulher ao abrigo, não só da dôr, mas ainda dos accidentes nervosos que compromettem, muitas vezes, o organismo materno e o féto ; 7°, que, emfim, a etherisação não offerecia inconveniente algum ao féto.

Baseou-se o medico inglez, para tentar o seu methodo, nas observações de Ollivier e Hasse, de casos de paraplegias

completas que não impediram a realisação dos partos, e na de Deneux, em que uma mulher deu á luz, apezar do estado comatoso em que se achava, devido a excessos alcoolicos.

Depois de Simpson, P. Dubois, em uma memoria apresentada á Academia de Medicina, formulava assim sua opinião sobre a anesthesia obstetrica: 1º os anesthesicos podem ser empregadas para prevenir as dôres physiologicas do parto; 2º a dôr physiologica suspende-se, mas as contracções uterinas e dos musculos abdominaes persistem; 3º os musculos do perineo se relaxam; 4º a etherisação não actua desfavoravelmente sobre a saúde e vida da parturiente.

Em 1847 o ether foi substituido pelo chloroformio, e ainda foi Simpson quem o empregou primeiro; mas, ao passo que os medicos inglezes usavam delle quasi que diariamente, em França havia uma grande reserva.

E' assim que o professor Depaul restringia o emprego do chloroformio ás operações obstetricas, e Pajot admittia a sua applicação no trabalho natural, apenas quando acompanhado de dôres acerbas. Fournier-Deschamps publicou a observação de um caso de applicação de forceps em uma mulher etherisada e, alguns annos depois, appareceram varios trabalhos, entre os quaes o de Bouisson de Montpellier— *Traité de la methode anesthesique*, onde ha um capitulo consagrado á anesthesia obstetrica, e um outro de Houzelot de Meaux, com vinte observações, enviado á Sociedade Cirurgica, a que presidia o professor Denouvilliers, e seguido de um relatorio do Dr. Laboric, a favor do emprego da anesthesia, mesmo nos partos simples.

Em 1855 importantes pesquizas fizeram-se sobre o tratamento da eclampsia puerperal pelo chloroformio.

Em 1857 o Dr. Blot, em sua these de concurso—*De l'anesthesie appliquée á l'art des accauchements*, resume todos os trabalhos até então publicados, dando-lhes o cunho de suas observações.

Appareceram depois varios trabalhos, destacando-se delles o de L. Championnière.

Em 1882 Dutertre escreveu uma these completa sobre o assumpto, e, em 1883, em um artigo do *Journal de Medicine et de Chirurgie*, L. Championnière declara-se partidario convicto do methodo.

No anno de 1887 H. Drouet em sua these—*De l'analgesie chloroformique dans les accauchements naturels*, mostra que as dôres do periodo de dilatação, que têm sua séde no utero, são mais facilmente attenuadas, que as do periodo de expulsão, que dependem de orgãos normalmente mais sensiveis que elle.

Em 1888 o Dr. Budin tratou do assumpto no *Bulletim Medical*, e em 1890 appareceu o trabalho de Jules Claigneau—*Etude comparative des divers agents anesthesiques employés dans les accouchements naturels.*

Outros trabalhos existem, mas deixamos de enumeral-os, porquanto não temos em vista sinão fazer uma ligeira noticia historica.

PRIMEIRA PARTE

Do emprego de chloroformio nos partos naturaes

PHENOMENOS QUE SE PASSAM NO TRABALHO DE PARTO

Antes de entrarmos no estudo das questões propriamente physiologicas que se prendem, de um modo intimo, á chloroformisação applicada nos partos naturaes, com o fim de supprimir o elemento dôr, e que tem sido ponto de partida das mais desencontradas opiniões, entendemos do nosso dever mostrar, em traços largos, quaes são os phenomenos que se passam no parto propriamente dito.

Dividem-se elles em physiologicos, mecanicos e plasticos. Esta divisão, porém, segundo o professor Ribemont, não deixa de ser um tanto censuravel, visto como os differentes phenomenos physiologicos e plasticos produzem-se segundo um certo mecanismo, do mesmo modo que os phenomenos mecanicos, ou por outra, os diversos movimentos communicados ao feto, quando elle passa atravez do canal pelvi-genital, não deixam de ser tambem physiologicos. Acha o illustre professor mais racional e logico estabelecer-se para os mesmos phenomenos a seguinte divisão: maternos, ovulares e fetaes.

Os primeiros são representados pelas contracções uterinas, pelas contracções dos musculos abdominaes, pela dilatação do collo, pela ampliação do perineo, etc.; os segundos consistem na formação da bolsa de aguas e na ruptura das membranas; os terceiros são constituidos pelas differentes modificações por que passa o feto, até a sua definitiva expulsão.

Não daremos a descripção detalhada de cada um d'estes phenomenos, porque não cabe fazel-o dentro das estreitas linhas do nosso trabalho, limitando-nos apenas a salientar os mais importantes no mecanismo do parto.

A potencia em virtude da qual dá-se a expulsão do feto e seus annexos reside, a principio, nas contracções uterinas, as quaes são mais tarde auxiliadas pelas contracções dos musculos abdominaes.

Não quer isto dizer, porém, que não possam faltar, ás vezes, as contracções auxiliares dos musculos abdominaes, porquanto as contracções uterinas têm bastado por si sómente para produzir a expulsão do feto, nos casos de mulheres com prolapso do utero, em tanto gráo, que chega a subtrahir-se este orgão á pressão abdominal.

Outros casos existem em que, apezar da paralysia da parede abdominal, em virtude de lesões medullares, o parto não se tem feito esperar.

Estes e outros factos mostram, á saciedade, que a causa efficiente e principal do parto são as contracções uterinas. Entretanto é preciso não desconhecer que, durante o periodo de expulsão, sobretudo em se tratando de primiparas, as contracções dos musculos abdominaes são poderosos auxiliares do utero.

A resultante das contracções uterinas auxiliadas pelas contracções dos musculos abdominaes constitue o que se denomina em obstetricia—forças expulsivas, e que não são mais que verdadeiros phenomenos activos parto.

As resistencias contra as quaes dirigem-se essas forças compoem-se, não só do féto e seus annexos, como tambem das vias atravez das quaes tem que se fazer a expulsão do mesmo féto, isto é, as vias genitaes (orificio uterino, vagina, vulva, bacia e partes molles que a revestem).

Da relação entre a potencia e a resistencia depende o modo pelo qual dá-se a expulsão do féto, assim como a dif-

ficuldade maior ou menor da mesma expulsão e o tempo necessario para que ella se effectue.

Por outras palavras: a marcha do trabalho do parto acha-se sob uma dependencia immediata da relação existente entre as forças expulsivas e as resistencias que ellas têm de vencer.

Feitas estas rapidas considerações, vamos nos occupar, no seguinte capitulo, da influencia que o chloroformio póde exercer sobre as causas efficientes do parto e sobre a resistencia offerecida pelas partes genitaes molles.

ACÇÃO DO CHLOROFORMIO SOBRE AS CONTRACÇÕES DO UTERO, DAS MUSCULOS ABDOMINAES E DOS MUSCULOS DO PERINEO.

Quando a idéa do emprego dos agentes anesthesicos em obstetricia appareceu na sciencia, amparada pela auctoridade do professor de Edimbourg, que, como vimos, fizera as suas primeiras investigações com o ether, suscitaram-se varias questães, umas de ordem religiosa e moral, outras puramente do dominio scientifico. Com effeito o novo methodo teve de soffrer os embates da mais tremenda opposição por parte d'aquelles que, fieis ao *parturies in dolore* dos livros santos, viam nelle uma solemne infracção dos disposições divinas, e d'aquelles que queriam dependesse o sentimento-materno da dôr, isto é, que houvesse uma relação physio-psychologica entre esta e o amor materno. As questões de caracter scientifico referiam-se á influencia que a narcose poderia ter sobre a physiologia do parto.

Entre estas avultava a que era relativa á acção do chloroformio (que passou a ser preferido a o ether) sobre as contracções uterinas e as suas auxiliares, isto é, as dos musculos da parede abdominal.

Deixando de lado as questães de ordem religiosa e moral, que apenas têm um interesse historico, vamos estudar, neste

capitulo, as opiniões dos diversos auctores, em relação ás outras, occupando-nos em primeiro logar da acção do chloroformio sobre as contracções uterinas.

No tocante a este assumpto não se acham todos de accôrdo na sciencia, snstentando uns que o agente anesthesico administrado em inhalações ás mulheres em trabalho não axerce acção sobre o utero, outros pensando que elle enfraquece as contracções deste orgão, podendo até fazel-as cessar. Entre os primeiros veem-se os nomes de Simpson, P. Dubois, Laborie. Houzelot, Cazeaux, Depaul e Pajot ; entre os segundos acham-se Bouvier, Montogomery, Spiegelberg etc.

O que a grande maioria dos factos prova, porém, e a physiologia vem confirmar, é que, em doses moderadas, o chloroformio não tem ordinariamente acção alguma sobre a força contractil do utero.

Com effeito, si passarmos a vista pela anatomia do systema nervoso do orgão em questão, verificaremos que os nervos que a elle vão ter são originarios, uns dos plexos renaes e mesenterico inferior para chegarem ao lado das arterias utero-ovarianas, outros do plexo hypogastrico formado por alguns ramos fornecidos pelos ganglios lombares do grande sympathico.

Estes dous plexos vão se anastomosar na espessura dos ligamentos largos, emittindo filetes para as duas faces do utero.

Vejamos agora a maneira pela qual actúa o chloroformio sobre o systema nervoso.

Os estudos que teem sido feitos n'este sentido demonstram que elle suspende a vida de relação, impressionando o systema cerebro-espinhal composto do cerebro, cerebello, protuberancia, tuberculos quadrigenicos, cordões brancos da medulla e do bulbo, nervos cerebro-rachidianos, e que a vida organica, que se acha sob a dependencia do systema nervoso

ganglionar (substancia cinzenta da medulla e do bulbo, ganglios do grande sympathico e nervos que partem destes diversos centros), não é actuada, senão em grão muito diminuto.

Ora, de outro lado, sabe-se que é do systema ganglionar que emana a acção nervosa a qual vae determinar as contracções do utero, do mesmo modo que as do coração, do intestino e dos musculos respiratorios; por conseguinte póde-se affirmar que a narcose pelo chloroformio não irá exercer uma influencia inhibitoria sobre o utero. Demais as experiencias de Flourens e Longet, mostrando que nos animaes as contracções uterinas se produzem, apezar da anesthesia mais completa, falam bem alto a favor da opinião acima firmada.

O utero, pois, embora sob a influencia da narcose, continua a se contrahir, porque acha nos ganglios e na substancia cinzenta da medulla o principio de sua contracção propria, assemelhando-se, neste particular, ao coração que normalmente se contrahe sem influencia do systema nervoso da vida animal.

Quer isto, entretanto, dizer que se póde levar a anesthesia a um grão muito elevado, sem perigo para as contracções uterinas? Parece que se póde responder pela negativa, baseando-se nas observações de alguns auctores que viram as contracções referidas serem, senão abolidas, ao menos muito retardadas, pelo facto de se ultraspassar o primeiro grão da anesthesia. Deve-se, outrosim, ponderar que a este respeito é preciso attender a verdadeiras idiosyncrasias que, segundo Simpson, fazem com que as contracções nada soffram em mulheres completamente adormecidas, ao passo que ellas parecem embaraçadas em outras, sob a acção das mais fracas dóses de chloroformio.

Quanto aos musculos abdominaes está perfeitamente demonstrado que, no fim do trabalho de parto, elles funccionam

como verdadeiros auxiliares do utero para effectuar-se a expulsão do feto.

Estes musculos além disso se acham classificados no grupo d'aquelles que fazem parte da vida de relação, e que presidem, portanto, aos movimentos que se acham sob o imperio da vontade. Parece, pois, que, sendo a vida animal a unica impressionada pela acção do chloroformio, como já ficou dito, estes musculos deveriam ser paralysados, deixando assim de execcer a sua influencia auxiliadora em relação ao utero. Entretanto a observação não o tem confirmado.

Mas como conciliar a observação e o raciocinio, diante de um facto tão apparentemente paradoxal?

Demais, por que razão se contrahem os musculos abdominaes, quando os do perineo se relaxam, como depois mostraremos, dependendo todos elles do mesmo systema? A explicação vamos encontral-a nas seguintes palavras do professor Longet, quando fala nas experiencias relativas aos effeitos do ether sobre o systema nervoso: — «Au milieu de l'affaissement général, du collapsus profond dans lequel est plongé l'organisme, les mouvements respiratoires, la dilatation des narines et de la bouche, l'ouverture de la glotte, l'elevation des côtes et des epaules, la contraction du diaphragme et des muscles abdominaux, en tant que muscles concourant à la respiration, s'accomplissent encore. Or l'effort, et celui qui accompagne l'accouchement en particulier, n'est qu'une modification, un changement passager de l'acte respiratoire: c'est un état pendant lequel doivent énergiquement se contracter les muscles des parois abdominales; dans lequel aussi comme l'ont fait observer M. M. Isid, Bourdon et J. Cloquet, la glotte se resserre spasmodiquement; durant lequel enfin se contractent beaucoup d'autres muscles, en vertu de cette synergie d'action, sur laquelle Barthez a tant et si bien écrit.

Puisque dans l'étherisation, en l'absence de la volonté, la respiration persiste dans toute son integrité, et que le bulbe continue d'inciter tous les muscles qui concourent à son établissement, l'éffort résultant de la contraction des ces mêmes muscles (y compris les muscles abdominaux) doit aussi, par conséquent, pouvoir si produire encore ; car si, le plus souvent, les contractions musculaires d'où resulte l'éffort, si produisent sous l'empire de la volonté, il est des cas où elles semblent entièrement s'y soustraire ; et c'est précisement ce qu'on observe à une certaine periode du travail de l'accouchement, dans quelques opératious de taille ou de lithotritie, où l'on voit les contractions de l'uterus ou de la vessie entrainer irresistiblement dans leur action celle des muscles des parois abdominales, du diaphragme etc. »

Vê se, portanto, que, para o professor Longet, se as contracções dos musculos abdominaes dão-se no parto, é pelo facto de actuarem elles neste caso como musculos respiratorios.

Para Bouisson as contracções dos musculos abdominaes não passariam de um acto reflexo, não sendo abolido o poder excito-motor da medulla, senão quando a anesthesia fosse levada a um gráo muito adiantado. A excitação partiria do utero e se reflectiria sobre os musculos abdominaes.

O professor Pajot tambem é de opinião que a parada dos musculos abdominaes não se dá.

Diz elle que, obstetricamente falando, póde-se affirmar que a paralysia dos referidos musculos sob a influencia do chloroformio não se dá, senão quando a vida cessa, justamente pelo facto de se acharem elles sob a dependencia da medulla alongada, que determina a acção synergica de todos os musculos que presidem á respiração.

Em relação á influencia do chloroformio sobre os musculos do perineo o que se tem notado é que elles se relaxam inteiramente, porque a porção dos centros nervosos de que

dependem (parte inferior da medulla) cede muito rapidamente á acção do agente anesthesico. O relaxamento dos musculos perineaes é, pois, uma consequencia physiologica que se deve verificar na narcose pelo chloroformio, e que não é absolutamente contestada.

Vem a pêlo, entretanto, indagar se a acção paralysadora do chloroformio sobre os musculos do perineo favorecerá realmente a expulsão do feto e se porá o mesmo perineo ao abrigo das rupturas tão frequentes, sobretudo nas primiparas.

Na expulsão do feto a resistencia que elle tem de vencer ao transpor o perineo, é constituida, além dos musculos, pelos planos aponevroticas; e é evidente que, se a anesthesia attinge os musculos perineaes, o mesmo não se póde verificar em relação ás aponevroses que d'elle fazem parte, formando ellas, portanto, um verdadeiro obstaculo que o feto terá de superar, apezar da influencia do anesthesico. Todavia é incontestavel que as resistencias que o feto encontrar deverão ser menores, visto como fica eliminado o auxilio que lhes é ministrado pelos musculos.

As rupturas do perineo podem-se dar, mesmo em parturientes sob a acção do chloroformio, como factos tem demonstrado, porque ellas dependem apenas do maior ou meno gráo de elasticidade dos planos aponevroticos. Esta asserção é tanto mais verdadeira, quanto se observa que nas multiparas nas quaes os musculos perineaes são ao menos tão desenvolvidos e tão fortes que nas primiparas, o perineo é muito pouco resistente e menos sujeito ás rupturas; e não póde ser devido este facto senão á maior elasticidade dos planos aponevroticos, que, já tendo sido destendidos nos partos anteriores, adquirem por isso mesmo maior frouxidão.

Assim sendo, o preceito da sustentação do perineo deve ser observado, embora estejam as parturientes sob a acção da anesthesia, principalmente quando se tratar de primiparas.

INFLUENCIA DO CHLOROFORMIO SOBRE O ORGANISMO MATERNO E O FETO

No presente capitulo vamos nos occupar de um assumpto que é da mais alta importancia, e que não póde ser descurado, quando se estuda o emprego do chloroformio nos partos naturaes.

De facto a maioria dos auctores assim o tem entendido, fazendo até muitos da presente questão a base principal das accusações que teem formulado contra a anesthesia obstetrica. Correrá perigo a vida da parturiente debaixo da influencia do chloroformio ?

O que parece acceito por quasi todos que teem empregado este agente anesthesico na pratica obstetrica é que elle é inteiramente innocuo. Simpson diz que em 1.519 casos de sua observação não houve um só accidente que se pudesse imputar ao chloroformio.

O enthusiasmo deste professor ia a tal ponto, que elle chegava ao optimismo de affirmar que não era a unica vantagem do emprego do chloroformio nos partos a suppressão da dôr, mas que o restabelecimento da parturiente era muito mais prompto e os accidentes consecutivos ao parto muito mais raros e menos graves.

As principaes impugnações feitas ao uso do chloroformio no trabalho natural teem sido as seguintes: 1º dar em resultado a inercia uterina; 2º facilitar as hemorrhagias; 3ª provocar as manifestações eclampticas; 4º produzir a morte subita.

Quanto á inercia uterina já vimos, no que pese á abalisada opinião do professor Pinard, que ella não se dá e ouçamos o que diz o professor Auvard, no seu tratado de partos, quando a ella se refere :

« Cette affirmation est loin d'être prouvée; une statistique comprenant de nombreux faits comparatifs serait necessaire à

cet egard. Je veux bien admettre sa realité. Mais est-ce une raison parceque le chloroforme, favorisant l'inèrtie uterine, amène un retard d'une demi-heure à une heure, dans l'accouchement, et expose aux hemorrhagies de la delivrance, pour ne pas essayer de soulager la femme? Le chloroforme en chirurgie expose à de bien plus graves accidents, puisque de temps en temps il amène la mort subite. Malgré cela hesitet-on à s'en servir? Le chirurgien qui, à l'heure actuelle, ferait une operation serieuse sans anesthesique serait consideré barbare : il ne tardera pas à en être de même pour l'accoucheur, qui ne tentera pas d'attenuer les souffrances des parturientes confirées à ses soins.»

No tocante ás hemorrhagias diz o professor Pajot que sempre empregou o chloroformio em todas as operações obstetricas, salvo nos casos de uma contra-indicação formal, e que nunca observou accidentes que pudessem ser imputados ao agente anesthesico, achando-se de accôrdo com Simpson no que diz este professor em relação ás mesmas hemorrhagias. Vejamos as palavras do autor em ultimo lugar citado :

« O meu espirito nunca se achou completamente isento do receio das hemorrhagias consecutivas ao emprego da anesthesia; não tenho certeza de as ter visto com mais frequencia depois do uso do chloroformio, mas posso affirmar ter observado mulheres, as quaes tiveram hemorrhagias em partos anteriores, feitos sem o uso do chloroformio, darem á luz sem esta complicação, quando se lhes administrava o agente anesthesico.»

Não se póde negar que uma das objecções mais fortes, levantada contra o chloroformisação obstetrica pelos seus adversarios, é a que se refere ás hemorrhagias; mas diz L. Championnière que, estudando-se attentamente o que dizem os auctores, vê-se que tudo repousa em simples allegações, e affirma que uma observação cuidadosa a elle nunca mostrou cousa semelhante e que, si não temesse avançar uma propo

sição sem provas palpaveis, elle diria mesmo que o chloroformio, uma vez impedindo a repetição das contracções uterinas inuteis, collocava as parturientes em condições mais vantajosas para se dar a retractibilidade uterina.

Cazeaux pensa, entretanto, que a mulher fica mais exposta a este accidente,e diz que é sempre de bom aviso administrar-se a ergotina depois de terminado o trabalho.

Ha, como vemos, opiniões oppostas sobre o assumpto em questão, mas parece que se póde affirmar não ter lugar a hemorrhagia pelo chloroformio, porquanto, para que ella se désse seria necessario que se produzisse a inercia uterina, a qual não existe quando se faz uma chloroformisação conscienciosa e prudente.

A questão referente á eclampsia puerperal reservamos para ser tratada na segunda parte do nosso trabalho.

A morte subita, correndo por conta da anesthesia, nunca foi registrada, segundo a opinião geralmente admittida, desde que se faz uso dos agentes anesthesicos nos partos, sendo talvez devido este facto á circumstancia de não se passar além do primeiro periodo da chloroformisação. Pensamos, porém, que é de boa regra attender, na applicação do chloroformio, como quer o Dr. Hervieux, a que existem mulheres originalmente dispostas á syncope e nas quaes o estado de gestação, mesmo o mais normal, aggrava singularmente esta disposição ; que demais ella póde complicar-se de uma extrema sensibilidade á acção do agente anesthesico, indo esta dupla idiosyncrasia actuar simultaneamente, desde as primeiras exhalações delle, compromettendo as funcções essenciaes ao trabalho e á vida da parturiente.

Vejamos agora como o chloroformio póde influir sobre a vida do féto. Baseando-se nas experiencias feitas por muitos investigadores e na physiologia, póde-se affirmar que o chloroformio não tem acção nociva sobre o féto.

Com effeito um ou outro caso se registra, em que houve apenas um ligeiro gráo de somnolencia do féto, desapparecendo logo, e, de outro lado, está perfeitamente demonstrado que os pequenos animaes supportam melhor o chloroformio, e que resistem mais tempo em um meio no qual a morte sobreveria logo, por asphyxia, a outros mais desenvolvidos.

Nas observações que veem no fim d'este trabalho, colhidas na Maternidade, a cargo do illustre professor de clinica obstetrica e gynecologica, Dr. Erico Coelho, não houve accidente algum a registrar-se, devido á administração do chloroformio.

E' verdade que em um dos casos de eclampsia, em que foi reclamada a applicação do agente anesthesico, verificou-se, depois do parto, que o feto se achava morto; parece, porém, que não será facil estabelecer uma relação de causa para effeito entre o chloroformio e a morte do feto, visto como horas depois da applicação do anesthesico notou-se a existencia dos ruidos fetaes na cavidade uterina.

Parece mais plausivel, segundo pensamos, admittir-se que se tenha processsado a morte pela influencia do auto-intoxicação gravidica, que no organismo materno se manifestava pelas convulsões eclampticas.

INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DO CHLOROFORMIO.

A questão relativa ás indicações e contraindicações do chloroformio nos partos naturaes tem sido uma das mais debatidas entre os parteiros e ainda hoje é muito contraversa.

Uns dizem que se deve dar sempre o chloroformio, outros o administram apenas nos partos laboriosos, guardando ainda assim muita reserva.

Entre os primeiros estão os medicos inglezes, para os quaes o chloroformio é indicado, mesmo nos partos intei-

ramente normaes, tendo por fim unico esta chloroformisação systematica supprimir ou attenuar notavelmente a dôr. Entre os segundos acham-se os medicos francezes, que se limitam a aconselhar o uso do chloroformio apenas em circumstancias especiaes, competindo ao parteiro decidir de sua opportunidade, em cada caso particular.

Parece que se deve adoptar a opinião da maioria dos auctores francezes, attendendo-se a que, em geral, as dores do parto são toleradas, e, de outro lado, tomando em consideração as idiosyncrasias, que podem fazer da chloroformisação, como já mostramos em outro logar, um methodo perigoso.

Sendo assim, isto é, não se devendo ter como norma de proceder a chloroformisação systematica de todas as parturientes, mas sim discernir entre os casos em que ella é feita com vantagem e aquelles em que não se deve lançar mão d'ella, vejamos em que condições se deve usar o chloroformio.

Segundo L. Championnière, o verdadeiro criterio para a indicação do chloroformio deve ser a dôr, quer ella seja realmente excessiva, quer simplesmente mal tolerada. Diz este auctor que toda vez que houver dôr viva, qualquer que seja o momento do trabalho, deve-se recorrer ao chloroformio.

Do estudo que fizemos da questão podemos inferir que a anesthesia é perfeitamente indicada: 1.º quando se tratar de mulheres extremamente nervosas, principalmente si a esta circumstancia vem juntar-se o facto da primiparidade; 2.º quando ha contracções irregulares, as quaes, a pezar das dôres atrozes que provocam, não adiantam em nada o trabalho do parto; 3.º toda vez que houver retracções espasmodicas do côllo do utero; 4.º quando o trabalho se complicar de convulsões eclampticas.

A dôr realmente póde tornar-se, quando exaggerada, uma complicação seria do parto, sobretudo nas primiparas. Ella é

ás vezes tão insupportavel, que arranca gemidos compungentes á mulher, a qual, debatendo-se contra este soffrimento horrivel, náo póde ter calma bastante no intuito de auxiliar o trabalho, chegando, pelo contrario algumas parturientes a compromettel-o.

Si o trabalho é prolongado, como sóe acontecer nas primiparas, as dôres, embora guardando uma certa intermittencia, vão aos poucos exgottando as forças da parturiente, dando finalmente logar a um desanimo que é seguido de accidentes nervosos sempre prejudiciaes. Ha factos de mulheres terem-se tornado loucas, de serem levadas ao suicidio, ao infanticidio mesmo. Dizia o professor Velpeau em relação á dor: «Ceux qui accusent l'ètherisation, qui s'efforcent d'en éloigner les esprits, savent-ils qu'on peut mourir de douleur; que la douleur épuise, que dans les operations une douleur excessive ou prolongée est toujours une complication grave? Sougent-ils bien à la perplexité affreuse ou l'ont met des êtres craintifs, nerveux, pusillanimes qui se voient dans l'alternative de sc resigner à des souffraces qu'ils croient insupportables, ou de se soumettre à l'emploi d'un preservatif qu' on leur presente sous de couleurs si sombres?»

Além disso é preciso considerar que nas dôres do trabalho dous phenomenos importantes devem-se distinguir: — as contracções uterinas e a sensação dolorosa, resultado dessas mesmas contracções. Sendo o trabalho occasionado pelas contracções do utero e dos musculos abdominaes, pouco importa que ellas sejam percebidos pelo organismo por uma sensação dolorosa, vindo confirmar esta asserção os factos, muito communs entre os selvagens e as pessoas do campo, de mulheres parirem sem dôr.

Si assim é, esta, quando se tornar exaggerada, poderá perfeitamente ser annullada pela anesthesia, embora alguns auctores acreditem que ella seja o ponto de partida de exci-

tações que, por uma acção reflexa, vão provocar o esforço e favorecer o trabalho.

Não se póde contestar que a mulher, muitas vezes, abrevia com seus esforços a terminação do parto, mas o que se póde affirmar é que este auxilio ella presta independente da percepção dolorosa, por um acto puramente voluntario. Ora, a anesthesia obstetrica, levada apenas até certo ponto, não tira a consciencia á parturiente ; logo, o esforço não será impedido.

Quanto ás contracções irregulares do utero, é necessario fazel-as cessar, porquanto, não se dando em totalidade, ou por outra, sendo falsas contracções, além das dôres extraordinariamente fortes que produzem nada adiantam em relação ao trabalho. Ha, pois, indicação para as inhalações de chloroformio em semelhantes casos.

O professor Cazeaux pensa que as inhalações anesthesicas podem modificar a superexcitação uterina, a que se acha ligada, as mais das vezes, a irregularidade das contracções, e que estas podem em muitos casos cessar, para tornarem-se depois de regulares e efficazes.

Em relação ás retracções espasmodicas do cóllo, temos a dizer que ha casos em que, depois de soffrer um começo de dilatação, elle como que se fecha e esta não se póde completar.

Em circumstancias taes o emprego do chloroformio é de um grande valor.

As considerações que poderiamos fazer concernentes á indicação do chloroformio na eclampsia deixamos para o lugar competente.

Vamos passar agora ás contra-indicações do chloroformio.

Não se deve lonçar mão da anesthesia:

1° quando forem de pouca intensidade as dôres experimentadas pela mulher em trabalho;

2° toda a vez este se complicar de hemorrhagias abundantes:

3° quando a parturiente se achar em estado de exgottamento consideravel;

4° nas affecções cardiacas, aorticas, pulmonares e cerebraes.

A hysteria e a epilepsia teem sido incluidas no numero das contra-indicações ao emprego do chloroformio, mas não parece justificavel tal proceder, uma vez que este agente gosa de propriedades sedativos e é até empregado na eclampsia com muita vantagem.

MODO DE EMPREGO DO CHLOROFORMIO

A chloroformisação que se pratica nos casos de partos naturaes não é a mesma empregada pelos cirurgiões, quando teem de praticar uma operação.

O gráo a que deve ser levada a anesthesia estabelece a differença entre uma e outra.

Com effeito, emquanto que nos partos não se tem em vista senão fazer desapparecer a sensibilidade dolorosa, com a anesthesia cirurgica procura-se, além da dôr, anniquilar tambem a sensibilidade tactil e obter uma resolução muscular mais ou menos completa.

Os adversarios do emprego do chloroformio nos partos simples não admittem que se possa conseguir a abolição da dôr, sem que seja levada a chloroformisação até o periodo cirurgico ; e o professor Pajot chega a affirmar que a esperança de conservar a intelligencia e a vontade durante a analgesia obtida pelas inhalações de chloroformio é pura illusão contraria aos resultados obtidos pela experiencia e pela observação. Está, porém, acceito pela maioria dos auctores que se podem empregar com muita vantagem as inhalações anesthesicas, mesmo não se excedendo o primeiro periodo da chloro-

formisação, isto é, fazendo-se apenas o que Champbell chama — anesthesia obstetrica, e que comprehende: 1° um periodo inicial, estado de simples allivio geral; 2° um periodo de analgesia incompleta; 3° um periodo de analgesia completa.

Diz L. Championnière:

« Les auteurs qui nient la possibilité et l'utilité de determiner chez la femme en travail un état d'insensibilité compatible avec la conservation de la connaissance l'ont fait sans experience suivie ou suffisante. Toutes les discutions sous quelque forme qu'elles se presentent ne peuvent valoir contre une experimentation largement faite. Celle-ci je l'ai poursuivie non seulement dans ma pratique particulière, mais dans un grand service d'hôpital, le premier en France, à ce que je crois. »

Deve-se dar o chloroformio em dóses massiças, ou fraccionadamente? Simpson preconisava a inhalação de fortes dóses, mas, ao contrario do que aconselhava este professor, a pratica tem demonstrado que se deve proceder á chloroformisação por meio de pequenas porções, devendo, além d'isso, ser intermittentes as inhalações. Nos intervallos das contracções deve-se suspender o chloroformio, applicando-o de novo, caso a parturiente dê signal de dôr. A quantidade total de chloroformio a empregar e a duração da anesthesia não podem ser fixadas, visto como ellas dependem de varias circumstancias, que de antemão é difficil prever. Ha na realidade mulheres nas quaes com as primeiras inhalações obtem-se um effeito rapido, ao passo que outras parecem offerecer maior resistencia ao chloroformio.

Quando se tiver de praticar a anesthesia obstetrica as regras a observar serão as mesmas que para os casos de operações cirurgicas.

Em geral uma applicação ligeira e gradual, que se deverá renovar durante as dôres, será sufficiente para pôr a mulher

em estado de tranquillidade e de ausencia de dôr, conserve ella embora o seu conhecimento.

Resta indagar em que momento se deverá administrar o agente anesthesico. No começo do trabalho, no periodo de dilatação, ou no de expulsão? Ao parteiro competirá fixar o momento das inhalações; como, porém, o periodo de expulsão é geralmente o mais doloroso, o chloroformio parece-nos perfeitamente indicado neste periodo, accrescendo que nesse momento o anesthesico irá exercer sua acção sobre os musculos do perineo, facilitando assim a passagem da parte fetal que se apresenta.

Todavia, se a dilatação fôr muito dolorosa, o que acontece frequentemente nas primiparas, nada impedirá que se faça applicação do chloroformio nesse momento. E' evidente que, uma vez expellido o feto, deve-se immediatamente suspender as inhalações anesthesicas, visto como o delivramento faz-se ordinariamente sem dôr.

SEGUNDA PARTE

Do emprego do chloroformio na eclampsia puerperal

CONSIDERAÇÕES SOBRE OS ACCESSOS ECLAMPTICOS

Dentre as varias occurrencias que podem assoberbar a mulher em gestação, em trabalho, ou depois d'elle, destaca-se uma que, se não é notavel pela frequencia, o é pela gravidade de que habitualmente se reveste, e em todos os tempos tem attrahido a attenção dos observadores. Queremos nos referir á eclampsia, ou como quer o professor Pinard, aos *accessos eclampticos.*

São caracterisados estes pelo apparecimento de convulsões tonicas e clonicas, acompanhadas de perda da sensibilidade e da intelligencia, com ou sem elevação de temperatura.

Sauvages foi quem primeiro empregou o termo eclampsia, e para elle havia tantos pontos de contacto entre a molestia a que dava este nome e a epilepsia, que, na sua opinião, sómente o caracter de agudeza servia para differençar uma da outra, chegando a dizer: « Eclampsia differt ab epilepsia vulgari, quód sit acuta. »

Esta asserção, porém, não póde ser acceita do modo lato porque foi enunciada, em face das doutrinas recentes para a interpretação da eclampsia, não se podendo entretanto negar que haja um certo gráo de similitude entre as crises convulsivas de uma e outra molestia.

Os accessos eclampticos são relativamente raros : em 38.000 partos Mme. Lachapelle observou 61 casos ; estatisticas de diversas clinicas da Allemanha, Austria e Suissa dão, em um total de 52.825 partos, 325 casos de eclampsia, isto é,

1 para 161 ; a estatistica de Pinard em Lariboisière dá um caso de eclampsia para 200 partos. Entre nós, a julgar-se pelas observações feitas na maternidade, póde-se affirmar que os accessos eclampticos rareiam tambem, constituindo os dois casos que figuraram no fim deste trabalho, e que se succederam com pequeno intervallo, um facto excepcional.

A frequencia dos accessos, na opinião de alguns auctores, varia conforme se considera a mulher em trabalho, antes deste ou depois do parto. Para Pajot em 200 casos de eclampsia 100 são observados durante o trabalho, 60 antes e 40 depois do parto, pensando com elle Næegeli, Scanzoni, Jacquemier etc. O professor Cazeaux tambem admitte a maior frequencia da eclampsia durante o trabalho, mas acredita que ella se manifesta mais vezes depois, que antes do parto.

A primiparidade é uma circumstancia que faz sobremodo variar a frequencia dos accessos eclampticos. E' assim que em 296 eclampticas observadas por Scanzoni 235 eram primiparas e em 46 observações de Robert Lee 30 tambem o eram. Cazeaux chega a dizer que os 7/8 dos casos de eclampsia tem sido observados em primiparas.

A eclampsia tem sido tambem chamada espasmos renaes, convulsões uremicas, encephalopathia albuminurica etc., mostrando estas denominações as maneiras differentes pelas quaes tem ella sido interpretada pelos auctores, cada uma correspondendo a uma theoria diversa.

Vamos fazer uma resenha das theorias que têm sido emittidas, mas sem discutir-mos o valor de cada uma d'ellas em particular, por não ser este o nosso objectivo. A mais antiga, creada por Mauriceau, e adoptada depois por grande numero de parteiros, é a theoria nervosa, sendo que para uns a eclampsia seria uma simples nevrose, e para outros ella teria demais uma origem reflexa, cujo ponto de partida se acharia no utero. A descoberta das relações existentes entre a albuminuria e a eclampsia, as quaes foram assignaladas pela primeira vez por

Simpson em 1845, fez surgir a theoria renal, que attribuia as manifestações convulsivas ao máo funccionamento do enuntorio renal, permittindo que se processasse no sangue a retenção dos differentes productos que habitualmente são eliminados pela urina.

Esta theoria por sua vez subdividiu-se em outras, visto como não estiveram todos accórdes em relação ao principio, cuja presença no sangue ia determinar as convulsões.

Wilson queria que fosse um excesso de uréa (theoria uremica) a causa do phenomeno, mas C. Bernard mostrou que se podia injectal-a nas veias de um animal, sem que se produzissem convulsões, e, de outro lado, Bouchard provou que a uréa é um veneno diuretico incapaz de provocar movimentos convulsivos, chegando até o professor Pinard a empregal-a em injecções hypodermicas nas eclampticas anuricas.

Frerichs pensava que, não á uréa, mas ao carbonato de ammoniaco (theoria da ammonemia), resultado de sua decomposição, devia-se filiar a eclampsia ; C. Bernard, porém, ainda demonstrou que a presença deste corpo no sangue era um facto physiologico, e que portanto elle não podia explicar o phenomeno.

Gubler, Chalvet, Peter, etc., querendo ser ecleticos, crearam a theoria da urinemia, que abrange as precedentes, e segundo a qual attribuiam a eclampsia, não a esta ou aquella substancia retida no organismo, mas aos differentes materiaes da urina.

Uma circumstancia que complicava a questão da pathogenia da eclampsia era o facto de ser ella observada, ás vezes em mulheres, cujas urinas não apresentavam albumina pela analyse ; e Doleris, Delore e Rodet tentaram estabelecer a origem microbiana da eclampsia, doutrina esta que foi adoptada por outros auctores, mas que não está definitivamente assentada na sciencia, porque as experiencias feitas nesse sentido não deram resultado.

Incontestavelmente a theoria que melhor tem interpretado os phenomenos eclampticos é a do professor Bouchard, para o qual elles resultariam de uma auto-intoxicação complexa, provindo, não só do máo funccionamento dos rins, mas ainda do figado, cujas diversas funcções (glycogenica, biliar, hematopoietica, uropoietica, anti-toxica) se fariam imperfeitamente, havendo portanto novas causas de envenenamento pelas substancias da bilis, que ficam no sangue, e pelas ptomainas, as quaes são insufficientemente destruidos e reabsorvidas em parte.

Bouffe de Saint-Blaise nas suas importantes investigações procurou determinar a caracteristica anatomica da eclampsia e, mostrando-se reservado no tocante á causa das lesões por elle observadas, affirmou haver em toda eclamptica : 1° uma grave alteração do sangue ; 2° a chegada do figado pela veia porta de productos chimicos ou septicos, oriundos dos intestinos.

Este auctor, confirmando as pesquizas de Wirchow, Pelliet e outros, mostrou que a lesão constante que se encontra na eclampsia consiste em pequenos fócos hemorrhagicos disseminados sobretudo no figado, e podendo ser encontrados em outros orgãos, taes como cerebro, rins etc.

Para elle uma mulher que apresenta estas lesões é uma eclamptica, ainda mesmo quando não tenham apparecido as manifestações convulsivas.

O figado doente, como diz o mesmo observador, não exerce mais sua acção preservadora em face dos venenos normaes da economia, venenos estes que vão alterar notavelmente o liquido sanguineo. O professor Pinard é partidario convicto da theoria da auto-intoxicação e admitte como suas principaes manifestações: passagem da albumina atravez do filtro renal e o apparecimento dos accessos. Gueniot pensa que a hyper-excitabilidade dos reflexos deve entrar em linha de conta como factor importante, admittindo as seguintes

fórmas para a eclampsia: a hypertoxica, em que o facto principal é a toxemia; a nevro-sthemica, caracterisada pelo predominio do elemento reflexo ; e a commum, em que estes dois factores andam associados.

São estas as principaes theorias que têm procurado interpretar a eclampsia puerperal.

O que se póde, porém, affirmar é que os phenomenos eclampticos não estão perfeitamente desvendados na sua essencia, e que muitas investigações hão de se fazer ainda para completo esclarecimento do problema.

VALOR DAS INHALAÇÕES DE CHLOROFORMIO NO TRATAMENTO DA ECLAMPSIA

O primeiro trabalho sobre o emprego do chloroformio no tratamento da eclampsia puerperal foi o de Bouchacourt, publicado em 1855, mas quem teve a prioridade na administração deste agente anesthesico com o fim de produzir a narcose nas eclampticas foi Richet, em 1848.

Depois da idéa deste auctor, o chloroformio começou a ser muito empregado, quer em poção, meio inteiramente abandonado hoje, quer em inhalações, administradas por uns durante as convulsões, e por outros nos intervallos d'ellas.

Não se póde, entretanto, dizer que a pratica das inhalações de chloroformio nos casos de eclampsia tenham uma acceitação geral.

Cazeaux que a principio impugnou-a rendeu-se mais tarde á evidencia dos factos, confessando as vantagens do chloroformio.

Diz este professor que, baseando-se nas suas observações e nas de seus collegas, pensa que o chloroformio póde prestar serviços, principalmente quando os accessos, depois de terem resistido ás sangrias e aos revulsivos, são muito approximados e ameaçam por sua intensidade sempre crescente os dias da

parturiente e do féto. O professor Braun não hesita em declarar que os magnificos resultados obtidos com a narcose pelo chloroformio, em casos de eclampsia, tem excedido toda expectativa.

Na Allemanha não se admitte o tratamento da eclampsia pelas inhalações de chloroformio, sendo preferidas as injecções hypodermicas de morphina.

Emquanto que Richet, Gros, Scanzoni, Braun, Channing' Campbell, etc., se mostram partidarios declarados do methodo de tratamento pelo chloroformio, outros como Depaul, Pajot, Tarnier, mostram-se mais reservados, ou mesmo repellem completamente as inhalações do anesthesico.

Na opinião de Charpentier, nem se deve adoptar o methodo de um modo exclusivo, nem tão pouco rejeital-o em absoluto, porque, como diz o mesmo auctor, se em alguns casos a applicação do chloroformio tem falhado, em outros ella tem prestado valiosos serviços:

Dizem os adversarios do emprego do chloroformio contra os accessos eclampticos : 1°, que em grande numero de casos, não só os accessos não diminuem sob a influencia da narcose, mas até reapparecerem muitas vezes com mais frequencia e energia ; 2°, que, si por meio das inhalações se consegue sustar os accessos, isto não impede que elles se apresentem no intervallo das mesmas inhalações, porque não se póde conservar a mulher sob a acção do agente anesthesico além de um certo tempo sem perigo para ella ; 3°, que a pratica do emprego do chloroformio é irracional, porquanto determina a congestão dos centros nervosos e não faz assim senão augmentar a do eixo cerebro-espinhal, tanto para se temer na eclampsia ; 4°, que o chloroformio tem o grande inconveniente de augmentar os phenomenos asphyxicos, aos quaes as eclampticas, pela propria natureza do estado morbido, já se acham tão predispostas ; 5°, que finalmente as inhalações de chlo-

roformio tem sido em algumas eclampticas seguidas do apparecimento da mania.

Vamos passar uma vista ligeira sobre cada uma das precedentes objecções, procurando ao mesmo tempo mostrar que ellas não têm o valor que lhes quizeram dar.

Em relação á primeira temos a dizer que innegavelmente ha casos em que os accessos parecem resistir ás dóses de chloroformio ; tem-se, porém, verificado que isto só se dá quando se fazem ligeiras inhalações, isto é, quando a narcose não é profunda, porque então a acção depressiva do agente anesthesico sobre os centros nervosos não se poderá exercer devidamente. E' ainda accusado o chloroformio de tornar os accessos mais frequentes e energicos, mas é bastante attender á physiologia d'elle para que surja logo o infundado de semelhante asserção.

A segunda objecção, na qual se prega a desvantagem do chloroformio pelo facto de não se poder prolongar a anesthesia, acha se em completo desaccordo com o que a pratica tem demonstrado. E' assim que Tarnier manteve uma doente chloroformisada durante toda uma noite, administrando neste espaço de tempo 400 grammas de chloroformio e Schroder, assim como outros observadores chegaram a prolongar mesmo por mais tempo a narcose sem inconveniente algum.

Um ou outro caso em que somos obrigados a suspender a chloroformisação, senão a supprimil-a de vez, pensamos, não deve ser erigido em regra geral para a condemnação de um methodo.

Quanto á terceira objecção diremos que, além de não estar verificado, como passamos a demonstrar, que o chloroformio produza a hyperemia dos centros nervosos, a idéa de que os accessos eclampticos corram por conta da mesma hyperemia não é verdadeira, visto como o que está admittido e provado é que esta é antes effeito do que causa.

Aquelles que pensam que o chloroformio actúa dando logar a uma congestão cerebral, estribam-se no facto de terem encontrado, pela necropsia de individuos mortos por effeito da influencia de chloroformio, injecção dos vasos cerebraes.

Não se póde, porém, tomar para prova semelhantes factos porquanto a morte nestas condições quasi sempre se processa pela asphyxia, a qual só por si é sufficiente para determinar a congestão dos centros nervosos, pela estase venosa de que é sempre acompanhada.

Esta idéa da hyperemia cerebral para interpretar o somno anesthesico parece ser oriunda de concepção identica para explicação do somno physiologico.

Entretanto Durham verificou que durante o somno natural ha pelo contrario anemia do encephalo, tendo feito as suas observações em cães por meio de uma corôa de trepano.

Outros observadores chegaram a resultado identico e Vulpian mostrou de um modo mais positivo, visto como fez suas experiencias com o proprio chloroformio, que durante o somno por elle provocado ha anemia. C. Bernard das experiencias a que procedeu concluiu que no principio da chloroformisação ha realmente um ligeiro gráu de congestão do encephalo, mas que logo depois segue-se a anemia.

Para este observador a referida congestão é perfeitamente explicavel pela irritação produzida pelos vapores de chloroformio na mucosa respiratoria; irritação esta que dá logar a uma asphyxia por assim dizer voluntaria, visto como os animaes procuram por todos os meios libertar-se dos vapores anesthesicos, debatendo-se e pondo em jogo a sua musculatura, o que produz a estase.

Ora, assim sendo, perde o seu valor a presente objecção, porquanto bastará o alvitre de se recorrer ás dóses moderadas de chloroformio para que o supposto inconveniente desappareça.

No tocante á quarta objecção, uma vez que só no começo da chloroformisação, e ainda assim quando ella não é moderada, é que se observa a tendencia á asphyxia, estabelecendo-se depois a resolução muscular, póde-se até affirmar que a doente fica menos exposta aos riscos da mesma asphyxia, porquanto as convulsões que podem dar logar a este accidente desapparecem sob a acção dos vapores anesthesicos.

Finalmente para que a ultima objecção tivesse valor seria necessario que uma estatistica bem feita viesse confirmal-a, o que até agora não tem sido feito.

Depois de mostrarmos o pouco fundamento das principaes objecções que tem sido levantadas contra o uso do chloroformio nos accessos eclampticos, vamos salientar as vantagens que podem ser colhidas deste meio therapeutico.

Attendendo-se á concepção da eclampsia, como é modernamente encarada pelos auctores, isto é, considerando-se que ella corre por conta de uma auto-intoxicação de natureza complexa, póde-se dizer que o chloroformio não tem uma acção curativa, em relação a este estado pathologico, visto como não annulla a causa do mal.

O beneficio real que se póde esperar da anesthesia é a suppressão da crise convulsiva, tão perigosa, quer para a mulher, quer para o féto, uma vez que o chloroformio vae impressionar os centros nervosos, como que embotando-os e tornando-as mudos diante das sollicitações que lhes são dirigidas pelas substancias toxicas espalhadas no sangue. Além disso elle, attenuando a frequencia e a intensidade das crises, evita os phenomenos asphyxicos, como já fizemos vêr precedentemente, e sobretudo diminue a pressão arterial.

Uma vez sustado o perigo que resulta das manifestações convulsivas, tem o medico tempo de recorrer a outras medicações, que são sempre indispensaveis.

T—6—C.

Pelos observações que vêm no fim deste trabalho, tivemos occasião de verificar a acção immediata e segura das inhalalações de chloroformio contra os accessos eclampticos, a qual não se póde comparar á de nenhum outro agente.

COMO SE DEVE ADMINISTRAR O CHLOROFORMIO NOS ACCESSOS ECLAMPTICOS

E' ao chloroformio que incontestavelmente tem cabido grande parte dos brilhantes successos obtidos pela therapeutica, com o fim de debellar as convulsões eclampticas. E' preciso, porém, que a administração do agente anesthesico se faça debaixo das regras que a experimentação tem estabelecido, para que se possa obter um resultado seguro.

As inhalações constituem o modo pelo qual deve ser applicado o chloroformio, devendo o parteiro ter o cuidado de leval-as até á narcose completa.

Na opinião de Charpentier deve-se escolher para fazer as primeiras inhalações o momento de agitação que precede o ataque, empregando o chloroformio em doses massiças.

Diz este auctor que, uma vez obtida a resolução muscular completa, não se devem interromper as inhalações, mas antes devemos continual-as durante muitas horas; que se os accessos se espaçarem poder-se ha diminuir a dóse durante o intervallo d'elles, ou mesmo suspender as inhalações, mas sem deixar a mulher despertar de todo, e intervindo com dóses mais fortes, ao menor symptoma precursor das convulsões.

O professor Ribemont tambem é de opinião que o chloroformio seja dado em dóses massiças e de um modo quasi continuo, emquanto a mulher estiver na imminencia do attaque, e cita mesmo o facto do professor Pinard chegar a administrar 750 grammas em uma noite.

Charles Vinay é de opinião que o chloroformio póde ser administrado indistinctamente, durante as convulsões, ou no

intervallo dellas ; mas, attenta a circumstancia de que o chloroformio não tem uma acção curativa sobre a eclampsia, sendo o seu principal valor afastar o perigo proveniente das manifestações convulsivas, parece que não é justificavel o emprego deste anesthesico no intervallo das mesmas convulsões, devendo-se apenas neste caso manter a mulher em um semi-somno, de modo a se poder obter com facilidade, caso seja necessario, a resolução muscular.

A applicação racional do chloroformio é, portanto, durante os accessos, devendo o parteiro ter o cuidado de fazer uma chloroformisação profunda.

Uma difficuldade que se apresenta quando se trata de empregar o chloroformio com o fim de dominar as convulsões eclampticas é saber-se em que momento devem ser suspensas as inhalações.

Com effeito não ha regras estabelecidas para isso e é mesmo impossivel fazel-o, porque muitas vezes accessos que são separados por intervallo de horas, fazendo crer que se acha dominada a situação, reapparecem com o mesmo gráo de energia, por não se tratar de uma suspensão definitiva e sim momentanea das mesmas.

O alvitre a seguir-se deve ser o seguinte : suspender a chloroformisação quando a doente permanecer por muito tempo calma, voltando novamente a ella no caso de se tornarem a manifestar as convulsões.

RESUMINDO

Do que dissemos na primeira e na segunda parte deste trabalho podem-se tirar as illações seguintes:

1°. Podemos por meio das inhalações de chloroformio diminuir, ou mesmo supprimir completamente as dores do parto.

2°. Com a anesthesia feita convenientemente não ha perigo de serem impedidas as contracções uterinas, nem as dos musculos abdominaes.

3°. A anesthesia produz o relaxamento dos musculos do perineo, diminuindo assim as resistencias que o feto tem de vencer.

4°. Póde-se affirmar que o chloroformio não tem influencia nociva sobre o organismo, nem sobre o feto, e que não se registra um só caso de morte correndo por conta deste agente exclusivamente.

5°. Não se deve fazer a chloroformisação systematica de todas as parturientes, mas reservar a applicação do anesthesico sómente para os casos em que se tratar de mulheres exclusivamente nervosas, principalmente sendo primiparas, e para outros casos especiaes já mencionados.

6°. O chloroformio deve ser administrado gradativamente e sem se ultrapassar o primeiro periodo, isto é, deve-se fazer apenas o que Champbell chama *chloroformisaçao obstetrica*.

7°. O chloroformio é de um valor incomparavel contra as convulsões eclampticas.

8º Este agente não tem acção curativa sobre a eclampsia, mas, dominando as convulsões, é de grande utilidade, porquanto afasta o perigo que ameaça a parturiente e o feto, e dá tempo de se fazer uma intervenção mais efficaz.

9º A chloroformisação nos casos de eclampsia deve ser profunda e feita durante os accessos.

OBSERVAÇÕES

OBSERVAÇÕES

I

Leonina Ephigenia Teixeira, branca, com 27 annos de idade, brazileira, primipara. Entrou para a Maternidade no dia 14 de Março de 1899.

Funcções genitaes.—Tivera a primeira menstruação aos 12 annos ; era sempre pouco menstruada, um ou dous dias apenas, com dysmenorrhéa.

Estado dos orgãos genitaes.—Utero ainda pequeno, com volume indicativo de uma prenhez de 7 mezes mais ou menos, céllo alongado e fechado.

Diametros da bacia.—Bi-Esp. 22 cent., Bi-Crist. 24 cent., Bi-Troch 25 cent., S-P. 17 cent. Não obstante o pouco desenvolvimento da bacia, o parto deu-se naturalmente no dia 8 de Maio.

No dia 7 deste mez, ás 10 horas da noite, rompeu-se a bolsa de aguas, depois de dous dias de trabalho, o céllo estava completamente dilatado e a cabeça se achava na excavação. Como era notavel o estado de super-excitação nervosa da parturiente, foi-lhe administrado o chloroformio das 10 horas a 1, dando-se nesta occasião a expulsão do féto, depois de fortes contracções uterinas.

Foi poupado o perineo e não houve hemorrhagia ; féto vivo e a termo.

Por expressão do utero e tracção sobre o cordão foi a placenta retirada.

A parturiente teve alta no dia 23 de Maio.

T—7—C.

II

Ernestina Carvalho Chaves, parda, com 19 annos de idade, brasileira, primipara. Recolheu-se á Maternidade no dia 7 de Fevereiro de 1899.

Funcções genitaes.—Primeira menstruação aos 14 annos, sendo sempre menstruada durante 3 dias. No começo da gestação tivera phenomenos reflexos muito accentuados.

Diametros da bacia.—Bi-Esp. 22 cent., Bi-Crist. 26 cent., Bi-Troch. 28 1/2 cent., S. P. 19 centimetros.

Appareceram-lhe as primeiras dôres ás 11 horas da noite de 9 de Março.

A' 1 hora da madrugada do dia 10 o cóllo estava completamente amollecido e deixava passar dous dedos.

A's 3 horas teve a parturiente vomitos intensos e repetidos e ás 8 horas soffreu um primeiro ataque de eclampsia.

A's 8 e 9 horas teve ataques repetidos e com grande intensidade. Foi-lhe applicado o chloroformio em inhalações e as manifestações convulsivas desappareceram.

A's 10 horas da manhã deu-se o parto e não houve ruptura do perineo.

O secundamento fez-se 5 minutos apóz a expulsão do féto.

Foi-lhe dada alta no dia 10 de Abril.

III

Rosalina da Silva, preta, brazileira, primipara, com 23 annos de idade. Deu entrada na Maternidade no dia 18 de Maio de 1899.

Funcções genitaes.—A primeira menstruação apparecera-lhe aos 12 annos de idade e era sempre menstruada com muita regularidade.

Diametros da bacia.—Bi-Esp. 23 cent., Bi-Crist. 25 cent., Bi-Troch. 28 cent., S. P. 18 centimetros.

Na tarde de 1º de Junho foi accommettida de uma intensa cephalalgia e ás 11 horas da noite soffreu um ataque eclamptico.

Examinada a urina, revelou a presença de grande quantidade de albumina.

Foi-lhe administrado immediatamente chloroformio em inhalações e cessaram as convulsões. A' 1 hora da madrugada de 2 teve novo ataque, ás 2 horas vomitos biliosos e ás 9 da manhã outro ataque. Fez-se então uma chloroformisação profunda, acompanhada de phlebotomia e da administração de um drastico.

A parturiente não teve novas manifestações eclampticas, até o dia 5 de Junho, em que se deu naturalmente o parto.

O secundamento fez-se 10 minutos depois do parto, não houve hemorrhagia, mas deu-se a ruptura do perineo.

Veio á luz um féto morto e a termo.

Obteve alta a parturiente no dia 17.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

PHYSICA MEDICA

I

A exploração do interior do globo occular faz-se por meio de instrumentos chamados ophtalmoscopios.

II

Todas as lesões das membranas internas e do corpo vitreo pódem-se observar por meio dos ophtalmoscopios.

III

Muitas vezes depois de um só exame feito por meio destes instrumentos póde-se diagnosticar uma affecção occular.

CHIMICA INORGANICA MEDICA

I

O chloro fórma com o mercurio dous compostos: o chlororureto mercuroso (calomelanos) e o mercurico (sublimado).

II

Ha tres variedades de calomelanos: o calomelanos por precipitação, o calomelanos por sublimação e o calomelanos a vapor.

III

O ultimo é que se emprega em medicina.

BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

I

A digitalis (digitalis purpurea) é uma planta da familia das Scrofulariaceas.

II

A analyse chimica tem demonstrado que as folhas devem ser colhidas de preferencia no vegetal de dous annos e na epocha da inflorescencia.

III

As flores deste vegetal dispõem-se em espigas terminaes e têm a fórma de dedo de luva, d'onde lhe vem o nome generico.

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

A urethra é um canal que dá passagem á urina accumulada na bexiga.

II

No homem ella dá tambem passagem ao esperma.

III

Apresenta tres porções: esponjosa, membranosa e prostatica.

HISTOLOGIA

I

A hematimetria tem por fim a contagem dos globulos do sangue.

II

As hematias predominam no sangue.

III

A hematimetria presta reaes serviços, quer na feitura do diagnostico, quer na do prognostico.

CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

I

Prepara-se o chloroformio fazendo-se reagir o chlorureto de cal sobre o alcool ethylico.

II

O chloroformio para ser empregado em medicina deve ser chimicamente puro.

III

As vantagens do chloroformio sobre os outros anesthesicos são incontestaveis.

T—8—C.

PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

I

O calor animal é resultado das combustões que se passam na intimidade dos tecidos.

II

Em todo acto funccional ha desenvolvimento de calorico.

III

Ha substancias que activam a evolução thermica e se chamam thermogenicas.

CLINICA ANALYTICA E TOXICOLOGICA

I

A urina normal é de reacção francamente acida.

II

A presença da glycose na urina denuncia um estado pathologico.

III

Por meio do reactivo cupro-potassico (Licor de Fheling) póde-se fazer a pesquiza e a dosagem da glycose.

PATHOLOGIA GERAL

I

A herança morbida é um facto demonstrado na sciencia.

II

A herança póde ser directa, indirecta, atavica e por influencia.

III

As theorias principaes para a explicação da herança são : a de Weissmann, a de Hœchel, a de Darwin e a de H. Spencer.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

Kock foi quem descobriu o bacillo da tuberculose.

II

Póde-se produzir a tuberculose pela inoculação deste bacillo.

III

A tuberculina tem hoje valor apenas como meio de diagnostico.

MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

O jaborandy, plauta da familia das rutaceas, foi descoberto em 1823, pelo Dr. Coutinho, em Pernambuco.

II

Faz se uso das folhas deste vegetal sob a fórma de infusão.

III

A pilocarpina não é empregada em natureza, mas sob a fórma de saes definidos (chlohydrato e nitrato de pilocarpina.)

PATHOLOGIA MEDICA

I

A chlorose é uma anemia essencial de natureza globular.

II

E' uma molestia principalmente das jovens e seu apparecimento acha-se ligado á evolução dos orgãos genitaes.

III

A época do menstruo e da menopausa favorecem o apparecimento della, assim como o periodo do puerpereo e o do aleitamento.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

A sahida de uma porção intestinal atravéz de um dos orificios do canal inguinal constitue as hernias inguinaes.

II

Ha tres variedades de hernias inguinaes : directa, obliqua interna e obliqua externa.

III

As hernias inguinaes são mais frequentes no homem que na mulher.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A região infra-hyoidea é muito importante sob o ponto de vista cirurgico.

II

Os orgãos principaes que ahi se acham são: corpo thyroide, trachéa e esophago.

III

A tracheotomia é uma operação, cujo conhecimento é indispensavel ao medico.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A principal operação que se pratica nas arterias é a ligadura.

II

Para os casos de aneurismas ha o methodo de Anel e o de Bradsor.

III

Deve-se fazer a ligadura de uma arteria o mais longe que fôr possivel das collateraes.

THERAPEUTICA

I

A ipéca (cephœlis ipecacuanha) é uma planta da familia das rubiaceas.

II

Ha tres variedades : a amarella, a parda e a cinzenta.

III

A ipéca administrada segundo o methodo chamado brazileiro dá excellente resultado nos casos de dysenteria.

OBSTETRICIA

I

A chloroformisação systematica de todos as parturientes não deve ser empregada.

II

O chloroformio não tem acção sobre as forças expulsivas do parto.

III

Quando houver indicação para a chloroformisação não se deverá exceder o primeiro periodo.

MEDICINA LEGAL

I

O gráo de lethalidade das lesões é um elemento importante para o diagnostico differenficial entre o suicidio e o homicidio.

II

Geralmente mais de um golpe mortal deve indicar um homicidio.

III

As direcções das feridas, assim como as regiões onde ellas se assestam, entram tambem como factor para distinguir um suicidio de um homicidio.

HYGIENE

I

A notificação compulsoria é condição essencial á prophylaxia.

II

A prophylaxia não deve ser systematicamente a mesma em todas as circumstancias.

III

Ha duas especies de prophylaxia: a aggressiva e a defensiva.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O exame clinico compõe-se de duas partes: o interrogatorio e o exame objectivo.

II

O interrogatorio comprehende o estado actual do doente e a anamnese.

III

O exame objectivo consta da inspecção geral do doente e do exame directo dos orgãos e apparelhos em particular.

CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

As dermato-nevroses são affecções cutaneas, em cuja pathologia entram alterações do systema nervoso.

II

Ellas dividem-se em nevrodermias e nevrodermites.

III

O tratamento destas molestias póde ser interno e externo.

CLINICA CIRURGICA (2ª CADEIRA)

I

Quando se trata de retenção de urina o que constitue a molestia é a causa ; a retenção é apenas om symptoma.

II

Os estreitamentos são a causa mais frequente da retenção de urina.

III

O tratamento da retenção póde ser medico e cirurgico.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A implantação viciosa dos cilios chama-se trichiasis.

II

Neste caso elles podem, pelo attrito, chegar a alterar a cornéa.

III

A trichiasis póde ser total ou parcial.
T—9—C.

CLINICA PEDIATRICA

I

A diphteria é molestia frequente e de muita gravidade na infancia.

II

A manifestação local e inicial desta infecção é a angina.

III

O tratamento consiste na antisepsia local, que facilita a eliminação das falsas membranas, e na manutenção das forças do doente.

CLINICA CIRURGICA (1ª CADEIRA)

I

Dá-se o nome de appendicite á inflammação do appendice.

II

As principaes variedades clinicas são: catarrhal, a suppurada e a reincidente.

III

O tratamento cirurgico consiste na resecção do appendice.

CLINICA MEDICA (2ª CADEIRA)

I

O beri-beri é uma poly-nevrite de natureza infectuosa.

II

As principaes fórmas clinicas do beri-beri são : a paralytica, a edematosa e a mixta.

III

A mudança de localidade entra como factor muito importante no tratamento do beri-beri.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A versão é uma operação que tem por fim substituir uma apresentação por outra.

II

A versão póde ser por manobras externas, por manobras internas e por manobras combinadas (versão mixta).

III

A versão toma o nome da parte fetal que se põe em relação com o estreito superior.

CLINICA MEDICA (1ª CADEIRA)

I

Os sobresaltos nocturnos, o resfriamento das extremidades, a polachyuria, etc., constituem os pequenos signaes do brigtismo.

II

Um destes signaes isolado não tem valor para o diagnostico.

III

Nas nephrites o apparecimento e a quantidade de albumina não são o symptoma capital.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

Na allucinação os orgãos dos sentidos não são impressionados.

II

Na illusão dá-se a impressão dos orgãos dos sentidos, mas a sensação é pervertida.

III

A allucinação póde ser continua, intermittente, bilateral e unilateral.

HIPPOCRATIS APHORISMI

Mulieri prœgnanti erysipelas in utero lethale.

(Sect. V, Aph. XLIII.)

Si mulieri quœneque gravida est neque peperit, lac habet, ei menstrua defecerunt.

(Sect. V, Aph. XXXIX.)

Mulierem utero gerentem morbo quopiam acuto corripi lethale.

(Sect. V, Aph. XXX.)

Quibus os uteri durum est, iis connivere os uteri necesse est.

(Sect. V, Aph. LIV.)

In fluere muliebri si convulsio accedat et animi defectio, malum est.

(Sect. V, Aph. LVI.)

Mulieri utero gerenti si mammœ derepente gracileseant, abortionis periculum est.

(Sect. V, Aph. XXXVII.)

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, em 28 de Setembro de 1899.—Dr. *Eugenio de Menezes.*